



Додаток 11  
ЗАТВЕРДЖЕНО  
Розпорядження  
голови Вінницької обласної  
ради  
Вінна 09.2020 р. № 214

План розвитку  
комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний клінічний  
Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради»

## I. Загальні положення

Вінницький обласний Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом створено відповідно до рішення 4 сесії Вінницької обласної Ради 4 скликання від 7 листопада 2002 року № 152 „Про створення обласного комунального закладу „Вінницький обласний Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом”.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №273 від 14.09.1998 року “Про надання статусу клінічних закладів лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Дніпропетровської, Одеської, Вінницької, Харківської, Київської, Донецької, Запорізької, Тернопільської, Полтавської, Львівської, Волинської, Чернівецької, Херсонської областей та м. Києва” (зі змінами) Центру надано статус клінічного.

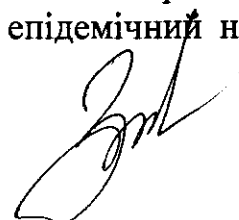
Рішенням 19 сесії обласної Ради 5 скликання від 18 вересня 2008 року №622 „Про перейменування Вінницького обласного Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом”, Центр перейменованій у комунальний заклад „Вінницький обласний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом”.

Комунальне некомерційне підприємство „Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради” створене за рішенням Вінницької обласної Ради відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення комунального закладу „Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом” у комунальне некомерційне підприємство.

Підприємство є правонаступником усього майна, прав та обов'язків комунального закладу „Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом”.

Комунальне некомерційне підприємство „Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради” є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню Вінницької області хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші соціально-небезпечні хвороби, а також пацієнтам інших регіонів України та інших країн в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом. Підприємство є спеціалізованим лікувальним закладом і здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Головною метою підприємства є здійснення медичної практики та надання своєчасної, необхідної, висококваліфікованої поліклінічно-консультативної, лікувально-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші соціально-небезпечні хвороби, епідемічний нагляд за населенням Вінницької області.



## Організаційна структура підприємства

Центр налічує 8 структурних підрозділів:

- амбулаторно-поліклінічне відділення, яке складається з 18 кабінетів,
- стаціонарне інфекційне відділення на 25 ліжок з блоком нейро-СНІДу та хоспісним блоком на 4 ліжка, яке складається з 10 палат, сестринського посту, маніпуляційного та ендоскопічного кабінету;
- спеціальна лабораторія діагностики на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші соціально-небезпечні хвороби;
- відділ організаційно-методичної роботи та епідеміологічного моніторингу;
- інші допоміжні підрозділи: бухгалтерсько-економічна служба, господарська частина, лікарняна аптека, міжрегіональний тренінговий центр з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## Керівний склад підприємства

Адміністративно-управлінська частина підприємства складається з директора, медичного директора, заступника директора з економічних питань, головної медичної сестри.

## Основні показники діяльності

З початку епідемії ВІЛ у Вінницькій області вперше виявлено 5806 ВІЛ-інфікованих громадян України, із них 2561 особам встановлено діагноз СНІД, померло всього 1327 ВІЛ-інфікованих осіб (в тому числі від СНІДу – 825 особи).

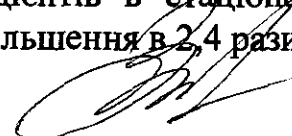
Під медичним наглядом станом на 01.01.2020 року знаходиться 2985 ВІЛ-інфікованих громадян України, (проти 1435 станом на 01.01.2010, збільшення в 2 рази за 10 років), в тому числі з діагнозом СНІД 1384 осіб.

Протягом останнього десятиліття щороку обстежується близько 70 000 мешканців Вінницької області, виявляється близько 400 ВІЛ-інфікованих осіб. Показник інфікованості населення області на ВІЛ складає 0,2%. Близько 80% від виявлених ВІЛ-інфікованих осіб стають Під медичний нагляд в КНП «Вінницький клінічний Центр СНІДу ВОР» (щороку 330 - 360), медичні послуги надаються протягом усього їх життя.

Первинна захворюваність населення Вінницької області щороку в останнє десятиліття становить близько 20,5 на 100 000 осіб. Темпи приросту захворюваності ВІЛ-інфекції/СНІДу у Вінницькій області складають близько 30%.

Однією з головних медичних послуг, що впливає на тривалість та якість життя є антиретровірусна терапія (АРТ). На 01.01.2020 р. всього на позитивній АРТ знаходиться 2085 хворих, в тому числі 45 дітей. Щороку їх кількість збільшується на 250-300 осіб.

Питома вага осіб, виявлених на III-IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції, серед нових випадків ВІЛ-інфекції протягом п'яти останніх років складала 60%, що потребує в стаціонарних умовах на початковому етапі специфічного дообстеження, спеціалізованого лікування, фізичної реабілітації та психологічної допомоги. Кількість пролікованих пацієнтів в стаціонарному відділенні в 2019 році склала 432 (в 2009 році – 181, збільшення в 2,4 рази).



З 2010 року серед вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб у 80-85% випадків інфікування відбулося статевим шляхом.

Рівень смертності від ВІЛ-інфікованих мешканців Вінницької області протягом останніх років залишається в межах 3.5-5.5 на 100 000 осіб. Тобто щороку близько 35 ВІЛ-інфікованих потребують хоспісної допомоги.

## II. Програма організаційно-управлінських змін

### 1. Заходи з впровадження ефективної структури управління підприємства.

№ з/п	Найменування заходу	Термін виконання
1.	Аналіз інформаційних, керуючих та інших міжрівневих зв'язків на підприємстві з визначенням «вузьких місць» організаційної структури	до 1 жовтня 2020р.
2.	Презентація «вузьких місць» структури управління підприємства та пропозицій щодо її покращення на медичній раді Центру	до 21 жовтня 2020р.
3.	Визначення завдань та ключових фахівців у виконанні завдань щодо змін структури управління за наказом керівника	до 1 листопада 2020р.
4.	Заслуховування на медичній раді про хід виконання наказу щодо змін структури управління	Щомісяця до 1 січня 2021 року, остання п'ятниця місяця
5.	Здійснення корегування посадових інструкцій працівників підприємства	До 31 грудня щорічно
6.	Розроблення стандартних операційних процедур на усі інтервенції працівників	2022 рік
7.	Розробка та впровадження електронного документообігу підприємства	2021-2022 роки
8.	Архівування та збереження копій документів для постійного зберігання	2021 – 2022 роки
9.	Створення серверної кімнати для архівування та збереження копій документів для постійного зберігання	2021 – 2022 роки



**Структура Комунального некомерційного підприємства "Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради"**



2. Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.

Стационарне інфекційне відділення на 25 ліжок з блоком нейро-СНІДу, хоспісним блоком створено у 2007 році для здійснення високоспеціалізованої (третинного рівня) лікувальної, діагностичної, психо-соціальної, хоспісної, паліативної допомоги населенню Вінницької області з проблемою ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Основні тенденції за часи роботи стационарного відділення:

- збільшення кількості важких первинних пацієнтів зі СНІД-індикаторними захворюваннями (системними мікозами, бактеріальними інфекціями, легеневим та позалегеновим туберкульозом (або з невстановленою первинною локалізацією згідно “+” LAMtest), важкими враженнями ЦНС, пневмоніями різного генезу (пневноцистна, бактеріальна, грибкова, цитомегаловірусна) з вираженою дихальною недостатністю;

Основні нозології	2018 р	2019 р	2020 р (6 місяців, в умовах карантину)
енцефаліти	52	79	33
кандидози	316	594	239
онко	11	12	3
ХОЗЛ	24	54	25
ТБ	17	25	10
пневмонія	84	97	19

- щорічне зростання чисельності хворих з супутньою патологією (ХВГС, ХВГВ, захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання, шлунково-кишкового тракту, дерматовенерологічного профілю, алкоголізмом, розладами психіки та поведінки тощо);

- збільшується кількість стійких залишкових явищ серед пацієнтів, що перенесли інфекційне ураження головного (або спинного) мозку у вигляді дефіциту функціонування окремих органів та обмеження самообслуговування в цілому, що потребує збільшення терміну стационарного лікування та початку реабілітації ще в гострому періоді захворювання;

- збільшується необхідність в довготривалому, пацієнторієнтованому та кадровозатратному лікуванні, реабілітації та догляді для пацієнтів, в тому числі паліативно - хоспісного напрямку.

3. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається підприємством.

В амбулаторно-поліклінічному відділенні надаються медичні послуги згідно трьох пакетів програми медичних гарантій 2020

1) Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини



- 2) Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу
- 3) Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (лікування осіб на ЗПТ)

#### Заходи

1. Подальше впроваджувати заходи соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів, у тому числі - залучення міжнародних благодійних організацій та фондів за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» спільно з Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за фінансової підтримки Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Термін 2020-2022 рр.

2. Впровадити мобільний додаток пацієнта з доступом до основної медичної інформації щодо лікування, результатів аналізів, призначення та видачі АРТ, а також функція запису на прийом до лікаря.

Термін 2021-2022 рр.

3. Створити Кабінету болю, головна мета якого забезпечення консультативної допомоги із знеболення пацієнтам, родичам пацієнтів та медичному персоналу ЗОЗ первинної та вторинної ланок.

Термін 2021 р.

4. Впровадити Телемедицину, як сучасну консультативну комунікацію з фахівцями області та України (згідно плану ДОЗ ОДА).

Термін 2022 р.

5. Збільшити (у разі потреби) кількість місць та фахівців денного стаціонару

Термін 2021-2022 рр.

6. Розширити послуги мобільної пересувної амбулаторії для загалу населення, а саме збільшення спектру лабораторних обстежень, консультації фахівців. Адвокація фінансування з обласного бюджету за окремим напрямком (Проектом) для наближення медичних послуг загалу населення

Термін 2021-2022 рр.

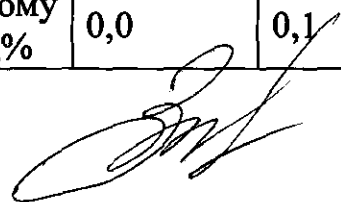


III. Програма фінансово-економічної діяльності

1. Оцінка стану фінансування підприємства за 2018-2020р.р.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ АКТИВІВ ПІДПРИЄМСТВА (тис. грн.)

№ з/п	Показник	2018р	2019	Відхилення 2019 від 2018		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020 від 2019	
				абсолютне	Відносне (%)		абсолютне	відносне(%)
1.	Активи підприємства	17930,3	21029,0	3098,7	17,3	39448,7	18419,7	87,6
2.	Необоротні активи	5108,6	5215,5	106,9	2,1	5044,5	-171,0	-3,3
	питома вага у загальному обсязі активів,%	28,5	24,8			12,8		
3.	Оборотні активи	12821,7	15813,5	2991,8	23,3	34404,2	18590,7	117,6
	питома вага у загальному обсязі активів,%	71,5	75,2			87,2		
3.1.	Матеріальні оборотні активи	12787,9	15738,9	2951,0	23,1	34399,5	18663,1	118,6
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	99,7	99,5			99,987		
3.2.	Дебеторська заборгованість	2,5	8,4	5,9	236,0		-5,9	
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,0	0,1					



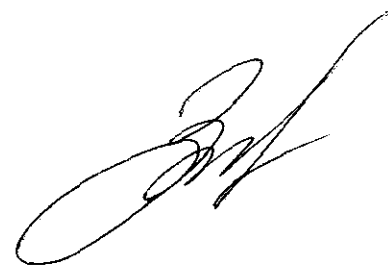


3.3.	Грошові кошти та їх еквіваленти	31,3	64,5	33,2	106,1	2,2	-62,3	-96,6
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,2	0,4			0,006		
3.4.	Інші оборотні активи ( не включені до п.п.3.1.-3.3.)		1,7	1,7	100	2,5	0,8	47,1
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%					0,007		

Загальний обсяг активів у 2019р зріс на 17,3%, у зв'язку із отриманням необоротних та оборотних активів. Необоротні активи у 2019 році в порівнянні з 2018 р. зросли на суму 106,9 тис. грн., 2,1% за рахунок, головним чином, введення в експлуатацію основних засобів (закуплених у 2018 та 2019 роках) на суму 1485,2 тис. грн., вибуття незавершених капітальних інвестицій - 1378,3 тис. грн., тощо.

Оборотні активи, у 2019 році в порівнянні з 2018 р., зросли на 2991,8 тис. грн, або на 23,3%, за рахунок отримання матеріальних ОА (медикаменти, матеріали, продукти харчування) 2951,0 тис. грн., або на 98,6%, дебіторської заборгованості (обсяг коштів ФСС не перерахований за допомогу з тимчасової непрацездатності) – на 5,9 тис. грн., 0,2%, грошових коштів та їх еквівалентів – на 33,2 тис. грн., 1,1%, інших оборотних активів – на 1,7 тис. грн, 0,1%.

Очікуваний ріст активів у 2020 році, в порівнянні з 2019 роком, передбачається на суму 18419,7 тис. грн., за рахунок зростання обсягів надходжень оборотних активів – на 18590,7 тис. грн., а саме збільшення обсягу матеріальних ОА (медикаменти від МОЗ України) – на 18663,1 тис. грн.



АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ДЖЕРЕЛ УТВОРЕННЯ АКТИВІВ

тис. грн.

№ з/п	Показник (фінансування)	2018р	2019	Відхилення 2019 від 2018		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020 від 2019	
				абсолютне	відносне(%)		абсолютне	відносне(%)
1.	Обсяг надходжень за усіма джерелами утворення активів	34317,9	40624,2	6306,3	18,4	49134,8	8510,6	20,9
1.1.	Кошти обласного бюджету (в т.ч. медична субвенція)	17630,8	17538,3	-92,5	-0,5	8729,2	-8809,1	-50,2
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	51,4	43,2	-8,2	-16,0			
1.2.	Надходження на виконання державних цільових програм	12838,9	19696,8	6857,9	53,4	39654,3	19957,5	101,3
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	37,4	48,5	11,1	29,6			
	в тому числі							
1.2.1.	Матеріальні цінності та грошові кошти за рішеннями центральних органів виконавчої влади	12838,9	19696,8	6857,9	53,4	32707,6	13010,8	66,1

	України							
1.2.2	Реалізація програми медичних гарантій					6946,7	6946,7	100,0
1.2.3.	Реалізація інвестиційних проектів (ДФРР)			0,0				
1.3.	Надходження від платних послуг			0,0		751,3	751,3	751,3
	итома вага у загальному обсязі надходжень, %	0,0	0,0	0,0				
1.4.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натура	3842,7	3385,1	-457,6	-11,9			
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	11,2	8,3	-2,9	-25,6			
1.5.	Інші надходження	5,5	4	-1,5	-27,3			
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0,0	0,0	0,0	-38,6			

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зріс, у порівнянні з 2018 роком, на 6306,3 тис. грн., або 18,4%, в тому числі за рахунок:

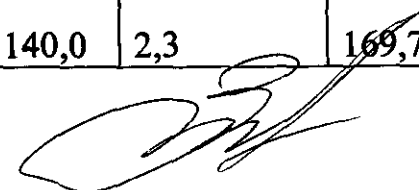
- зростання надходжень на виконання державних цільових програм - 6857,9 тис. грн., або 108,7 %, з них за заходами з діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІД - 6857,9тис.грн., або 53,4 %;
- зменшення надходжень з обласного бюджету – на -92,5тис.грн., або-1,5 %;
- зменшення надходжень від спонсорів, меценатів та благодійників - на -457,6 тис. грн., -11,9%, в т.ч. зменшився обсяг виконання цільових проектів - на -3274,7 тис. грн., та збільшився обсяг благодійних внесків від фізичних та юридичних осіб, головним чином в натурі, – на 2817,1тис.грн.;
- зростання інших надходжень – на 1,5тис.грн., або 27,3 %, в тому числі за рахунок зменшення обсягу надходжень від оприбуткування матеріальних цінностей, отриманих при ліквідації основних засобів, коштів від реалізації склобою, брухту металів та інших відходів.

Очікуваний обсяг надходжень у 2020 році зросте на 8510,6 тис. грн., в т.ч. за рахунок: збільшення обсягів реалізації державних цільових програм - на19957,5 тис. грн., або на 101,3%, з них за програмою медичних гарантій за 5 пакетами послуг – на 6946,7 тис. грн., зростання обсягів медикаментів та медичних виробів від МОЗ України - на 13010,8 тис. грн.; від впровадження платних послуг (розшифровка додана до п. 3.5.) -751,3тис.грн.,100,0%.

#### АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВИТРАТ ПІДПРИЄМСТВА (тис. грн.)

№ з/п	Напрямок витрат	Касові видатки по роках								
		2018		2019			Очікувані дані 2020р.			примітка
		всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	відхилення 2019 до 2018, %	всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	Відхилення 2020 до 2019, %	

1.	Поточні видатки	32274,7	94,1	33842,9	98,1	104,9	47994,8	97,7	141,8	
1.1	Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці	9253,6	27	10477,5	30,4	113,2	9024,4	18,4	86,1	
1.2	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	20221,3	59	20658,5	59,9	102,2	36095,8	73,5	174,7	
1.3	Продукти харчування	529,1	1,5	613,0	1,8	115,9	588,5	1,2	96,0	
1.4	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	700,7	2	799,8	2,3	114,1	1077,7	2,2	134,7	
1.5	Соціальне забезпечення	229,0	0,7	222,2	0,6	97,0	60,2	0,1	27,1	
1.6	Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)	1341,0	3,9	1071,9	3,1	79,9	1148,2	2,3	107,1	
2	Капітальні	2007,6	5,9	671,7	1,9	38,9	1140,0	2,3	169,7	



	<i>видатки</i>									
2.1	<i>Придбання обладнання предметів довгострокового користування</i>	1725,0		671,7		38,9	1140,0		169,7	
2.2	<i>Капітальний ремонт</i>	282,6				0				
2.3	<i>Реконструкція та реставрація</i>									
	<i>Разом</i>	34282,3	100,0	34514,6	100,0	100,7	49134,8	100,0	142,3	

Обсяг витрат у 2019р. зріс на 4,9%, в тому числі за рахунок: збільшення видатків на оплату праці з нарахуваннями – на 13,2% , збільшення обсягів медикаментів та перев'язувальних матеріалів ( головним чином збільшилась частка централізованих поставок з МОЗ України) – на 2,2%, продукти харчування (збільшення витрат на молочні суміші для дітей першого року життя, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів) – на 15,9%; зменшення відбулось за видатками: державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям до 18 років (зменшення кількості дітей) – на 20,1%, іншого напрямку (послуги, матеріали, інвентар, відрядження, оплата за навчання).

Очікувані витрати на 2020 рік перевищують витрати 2019 року на 41,8%. Зростання відбулось за рахунок обсягів коштів та матеріальних цінностей, які підприємство очікує отримати від МОЗ України до кінця 2020р., на енергоносії, комунальні послуги та капітальні видатки. Поряд з цим, за очікуваними обсягами 2020 року зменшені витрати на оплату праці з нарахуваннями – на 13,9%, продукти харчування (молочні суміші) – на 4,0%. Очікується кредиторська заборгованість із виплати заробітної плати з нарахуваннями 2676,1 тис. грн.



2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій.

№ з/п	Перелік пакетів медичних послуг за програмою МГ	Сума по договору, тис. грн.	причини зменшення фінансування за ПМГ	Шляхи вирішення проблеми та термін виконання
1	2	3	4	5
1.	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	502,4		
2.	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ	3762,1		
3.	Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	1434,5		
4.	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	19,6		
5.	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1228,0		
	Разом	6946,7		

Коригування у бік зменшення або збільшення фінансування за ПМГ за попередній період не здійснювалось.

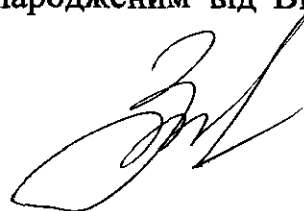
3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування підприємства, заходів за рахунок місцевих бюджетів.

2020р.-8729,2тис.грн., 2021р.- 1174,7 тис.грн., 2022р.- 1280,4тис.грн.

тис. грн.

За рахунок обласного бюджету у 2020 році виконуються наступні заходи:

- обласна цільова програма «Майбутнє Вінниччини в збереженні здоров'я громадян» на 2016-2020роки на суму 1785,0 тис. грн., забезпечуються лікарськими засобами та медичними виробами для обстеження та лікування хворі на ВІЛ-інфекцію/СНІД, в тому числі для попередження передачі ВІЛ-інфекції дітям першого року життя та народженим від ВІЛ-інфікованих матерів на суму 300,0 тис. грн.;



- здійснюється оплата енергоносіїв та комунальних послуг на суму 1077,7 тис. грн., забезпеченість 100%;
- здійснюється закупівля дороговартісного обладнання на суму 1140,0 тис. грн.

4. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування ЗОЗ за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел.

2020р.- 751,3 тис.грн., 2021р.- 1500,0тис.грн., 2022р.- 1500,0тис.грн.

Недержавні джерела фінансування на підприємстві у 2020 році будуть представлені надходженнями від платних послуг, а саме лабораторні та діагностичні (УЗД) послуги для фізичних осіб та юридичних.

Подальше проводити клінічні дослідження щодо новітніх лікарських засобів, біологічних препаратів, технологій за підтримки міжнародних та українських компаній згідно окремих договорів.

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у підприємство (закупівля обладнання, будівництво, ремонт приміщень тощо) у 2020-2022 роках за пріоритетами

№ з/п	Назва об'єкта	Один виміру	Кількість досліджень/обстежень, проведених на об'єкті (площа об'єкта інвестиційного проекту)			Нарахований знос на об'єкт, на 01.08.2020, тис.грн	Залишкова вартість на об'єкт у, на 01.08.2020 тис.грн.	Прогнозна найнижча вартість об'єкту, тис.грн.
			2018р	2019р.	Прогноз 2020р.- 2022р.			
1	Автоматичний гематологічний аналізатор	досліджень	57218	59110	III-IV квартал 2021р. - 34686	202,7	0,150	550,0
2	Дефібрилятор	процедур			2020р.			88,70
3	Апарат ультразвукової діагностики і пересувний	процедур	4354	4335	III-IV квартал 2022р. - 2198	321,3		350,0



7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель підприємства та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності

Вид енергоносіїв	Одиниця виміру	2018 рік	2019 рік	Відхилення 2019 від 2018 року	Очікуванн я 2020 року	Відхилення 2020 року від 2019 року
		Спож ито	Спож ито			
"Теплопостачан ня", Гкал	Гкал	257,6	279,34	21,74	300	20,66
"Електроенергі я", кВт	кВт	70916	62633	-8283	65000	-2367

Заходи з впровадження енергозберігаючих технологій.

1. Заміна освітлення на енергозберігаючі лампи.

Термін 2021-2022 р.

2. Заміна кранів Маєвського для радіаторів опалення

Термін 2021

3. Утеплення фасаду та капітальний ремонт (реконструкція) даху за наявності фінансування із обласного бюджету.

Термін 2022 р.

IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги.

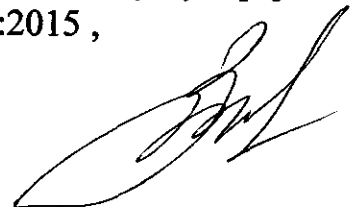
1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги.

КНП «Вінницький клінічний центр СНІДу ВОР» отримав

- останній раз безстрокову ліцензію на медичну практику відповідно до наказу МОЗ України № 2588 від 20.12.2019,

- ліцензію на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів з 12.12.19р по 12.12.24

- сертифікат системи управління якістю стосовно послуг у сфері охорони здоров'я про відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 ,



- акредитаційний сертифікат МЗ №013912 (вища категорія), свідоцтво про атестацію лабораторії на проведення вимірювань у сфері поширення державного метрологічного нагляду у галузі охорони здоров'я №004180.

Надання якісних медичних послуг здійснюється відповідно до нормативно-правової бази, клінічних протоколів, системи управління якістю згідно з ДСТУ ISO 9001-2015.

Адміністрацією підприємства проводиться ряд заходів щодо контролю за якістю надання медичних послуг.

Система управління якістю підприємства згідно з чинним законодавчим актами та нормативними документами відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) на термін до 24.11.2020 р. при умові виконання її вимог. Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю вимогам зазначеного стандарту здійснюється шляхом зовнішніх та внутрішніх аудитів, періодичність і процедури якого регламентуються програмою аудиту. На виконання наказів МОЗ України від 28.09.2012 №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», від 05.06.2016 №69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги», ДООЗ ОДА від 19.07.2017 №791 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги ЛПЗ області» та з метою подальшого удосконалення забезпечення максимальної якості надання медичної допомоги (медичних послуг) пацієнтам та проведення аналізу роботи закладу щодо якості надання медичних послуг виданий наказ по Центру СНІДу №2 від 03.01.2019 «Про удосконалення організаційного забезпечення управління та контролю якості надання медичної допомоги (медичних) послуг». Наказом затверджено Положення про систему контролю якості медичної допомоги (медичних послуг), оновлені критерії оцінки роботи лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, оновлені критерії оцінки амбулаторної карти, оновлені критерії оцінки рівня якості лікування в стаціонарному відділенні.

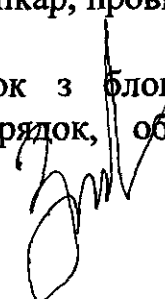
В підприємстві контроль якості медичних послуг проводиться по 4-х основних критеріях:

1. Адекватність – відповідність потребам споживачів та виконавців медичних послуг.
2. Науково-технічний рівень – відповідність сучасним медичним технологіям.
3. Ефективність – досягнення запланованого результату.
4. Економічність – відповідність досягнутих результатів матеріальним затратам.

Відповідальними особами за управління і контроль якості лікувально-діагностичного процесу є:

- на першому рівні – завідувачі відділеннями і штатними структурними підрозділами;
- на другому рівні – медичний директор, лікар-статистик, голова ЛКК;
- на третьому рівні – експертна комісія, яку очолює головний лікар, провідні спеціалісти.

У стаціонарному інфекційному відділенні на 25 ліжок з блоком нейроСНІДу, хоспісним блоком, розроблені показання, порядок, обсяг



необхідних обстежень для госпіталізації, а також визначені обсяги обстеження і лікування, що проводяться безпосередньо у відділенні.

Розроблені і впроваджені стандарти якості обстеження і лікування по всіх основних нозологічних формах і оціночні таблиці щодо визначення показників якості лікування та рівня задоволеності пацієнта на кожного пролікованого хворого, в тому числі з урахуванням вимог Програми медичних гарантій 2020.

Розроблені моделі кінцевих результатів для кожного підрозділу і для підприємства в цілому.

Визначені критерії оцінки роботи для кожної категорії працюючих.

Визначено обсяги і термін надходження статистичної інформації про діяльність підрозділів та підприємства в цілому директору, медичному директору, заступнику директора, завідуючим відділеннями, що дає змогу проводити моніторинг і аналіз показників.

Завідуючий стаціонарним відділенням оцінює якість обстеження, лікування та задоволеності пацієнта за стандартами якості і виставляють оцінку в карті вибулого зі стаціонару кожного хворого, а медичний директор оцінює вибірково не менше 10% медичних карт для оцінки якості лікування на рівні завідуючого відділенням; таким чином визначається коефіцієнт розходження в оцінці зав. відділенням і медичного директора; крім того, проводиться регулярний опит і анкетування пацієнтів про задоволеність наданими медичними послугами в стаціонарі, аналіз скарг і звернень громадян.

Здійснюється постійний контроль виконання вимог санітарно-протиепідемічних заходів з метою попередження внутрішньолікарняних інфекцій та їх ускладнень. Відповідальні – головна та старша медичні сестри.

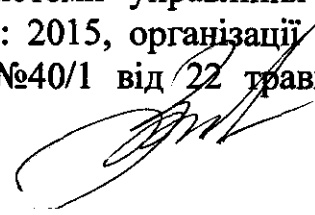
Виявлені недоліки обговорюються на медичних радах, оперативних нарадах, клініко-патологоанатомічних конференціях, доводяться до відома медичних працівників всього підприємства.

За результатами оцінки якості лікувально-діагностичного процесу приймаються конкретні управлінські рішення, які втілюються у накази та розпорядження з персонально визначеними відповідальними і термінами виконання.

Зовнішній контроль якості надання медичних послуг здійснюється ДП «Вінницястандартметрологія», ДОЗ ОДА тощо в межах повноважень, зазначених законодавством, зокрема за дотриманням ліцензійних вимог провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги.

Контроль якості надання медичних послуг проводиться у випадках смерті пацієнта, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжностей встановлених діагнозів, недотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувались скаргами пацієнтів або близьких родичів.

В зв'язку з функціонуванням у закладі системи управління якістю, розробленої відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001: 2015, організації надання якісних медичних послуг відповідно до наказу №40/1 від 22 травня 2020



затверджено нове положення про медичну раду, положення про експертизу тимчасової непрацездатності, положення про ЛКК, склад комісії з внутрішнього контролю та управління якістю надання медичної допомоги, персональний склад Медичної ради та ЛКК.

Забезпечується щоквартальне проведення експертної роботи медичного персоналу відповідно до затверджених критеріїв.

Забезпечується своєчасна звітність в МСІАЦ щодо роботи медичної ради з питань оцінки внутрішнього контролю якості надання медичних послуг.

Щорічно оновлюються та переглядаються цілі СУЯ, аналізується їх виконання, вносяться корективи в SWOT та PEST-аналізи, при необхідності приймаються адміністративні рішення.

#### Ідентифікація ризиків

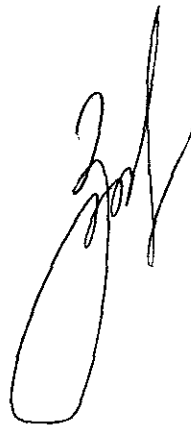
Для документованого підтвердження дієвості СУЯ і оцінки якості наданих послуг, згідно затверджених процесів в підприємстві передбачено здійснення оцінки ризиків.

Відповідальним за актуалізацію, внесення змін, доповнень до методики та ознайомлення з вимогами методик є медичний директор (представник керівництва).

Відповідальність за виконання вимог методики в структурному підрозділі несе керівник структурного підрозділу.

Ідентифікацію ризиків проводять власники процесів підприємства з подальшим наданням інформації медичному директору (представнику керівництва).

Медичний директор (представник керівництва) несе відповідальність за формування аналізу ризиків.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'Z' followed by several vertical strokes and a horizontal line at the bottom.

## PEST – аналіз

<b>P</b> Політичні ризики	<ul style="list-style-type: none"><li>• Медична реформа</li><li>• Політична нестабільність</li><li>• Воєнний стан</li><li>• Мобілізація</li></ul>	<b>E</b> Економічні ризики	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зміна системи фінансування (КНП)</li><li>• Запровадження страхової медицини</li><li>• Інфляція</li><li>• Низькоспроможність клієнтів/пацієнтів</li></ul>
<b>S</b> Соціальні ризики	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зміна базових цінностей</li><li>• Демографічні зміни в країні</li><li>• Зміна демографічного розподілу виявлення/ захворюваності на ВІЛ/СНІД</li><li>• Вік персоналу</li><li>• Плинність кадрів</li><li>• Зменшення престижу праці медичних працівників</li></ul>	<b>T</b> Технологічні ризики	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зстаріла інфраструктура будівель, споруд</li><li>• Застаріле фізично та морально медичне та інше обладнання</li><li>• Недостатнє програмне забезпечення, незадовільна внутрішня мережа закладу, доступ до інтернету</li><li>• Кваліфікація медичного персоналу</li><li>• Форс-мажорна лікарська помилка</li><li>• Травмування та/або інфікування медичного персоналу під час виконання службових обов'язків</li><li>• Недостатня якість лікування</li><li>• Незадовільне виконання персоналом функцій та обов'язків</li></ul>



Внутрішні аудитори системи управління якістю здійснюють аналіз та оцінку існуючих ризиків.

Процес ідентифікації ризиків є неперервним за своєю природою, тому нові ризики необхідно органічно включати в його перебіг. Досліджені інструменти і техніки повинні лише сприяти процесу ідентифікації, однак працівники підприємства, задіяні в самому процесі, є найбільш важливим фактором його успішної реалізації.

#### Заходи

1. Аудит повторної сертифікації системи управління якістю стосовно послуг у сфері охорони здоров'я про відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015

Термін грудень 2020, 2023

2. Акредитація підприємства на відповідність стандартів/критеріїв державної акредитації закладів охорони здоров'я;

Термін лютий 2021

3. Щорічний зовнішній наглядовий аудит

Термін IV квартал 2021,2022

4. Вивчити питання щодо сертифікації лабораторії відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015.

Термін 2022 р.

2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.

Система управління якістю КНП «Вінницький клінічний центр СНІДу ВОР» згідно з чинними законодавчими актами та нормативними документами відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) на термін до 24.11.2020 р. за умови виконання її вимог. Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю вимогам зазначеного стандарту здійснюється шляхом зовнішніх та внутрішніх аудитів, періодичність і процедури яких регламентуються програмою аудиту.

Рішення про розробку стандартів (Стандартні операційні процедури, клінічні маршрути пацієнта, тощо) приймається директором підприємства за поданням медичного директора.

Розробка стандартів здійснюється фахівцями структурних підрозділах підприємства, до сфери діяльності яких вони відносяться.

Стандарт вступає в дію з дати, наступної за датою затвердження, якщо не приймаються спеціальні рішення, які передбачають інший порядок впровадження.

Впровадження стандарту передбачає:

– розміщення затвердженого стандарту СУЯ, яким надалі керуються фахівці підрозділів підприємства на ПК на робочих місцях файлом тільки для читання;



– інформування працівників, відповідальних за дотримання вимог чинних електронних версій документів СУЯ у підрозділах та їх актуалізацію, та/або керівників підрозділів про введення в дію або заміну редакції документів;  
– вивчення стандарту для подальшого застосування його в роботі працівниками підрозділів під контролем завідувачів та/або відповідальних осіб. Станом на 01.08.2020 у закладі розроблено та впроваджено;

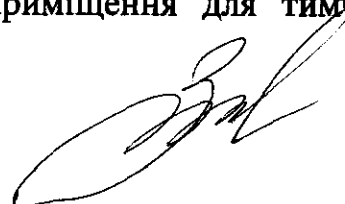
- 52 стандартні операційні процедури (СОП);
- 39 клінічних маршрутів пацієнтів
- 31 інструкція
- 69 графіків та схем.

3. Річний план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю із зазначенням обчислювальних індикаторів його виконання.

Для здійснення заходів з інфекційного контролю в КНП «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради» відповідно до статті 7 Закону України «Про боротьбу із захворюваннями на туберкульоз» та на виконання наказу МОЗ України № 287 від 01.02.2019р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз» та на виконання наказу Вінницької обласної СЕС №85/47 – мережа, від 10.04.2002р. «Про подальше удосконалення роботи по профілактиці внутрішньо – лікарняних інфекцій і ефективності санітарно-епідемічного нагляду за лікувально-профілактичними закладами області» та враховуючи специфіку роботи підприємства створено комісію з інфекційного контролю та комісію з інфекційного контролю за туберкульозом. Розроблені та затверджені положення про роботу комісій. Наказом директора затверджено склад комісій та відповідальних осіб. Розробляються та затверджуються плани робіт та щоквартально проводяться засідання з складанням протоколів. ДУ «Вінницьким обласним лабораторним Центром МОЗ України здійснюється зовнішній моніторинг щодо бактеріологічного контролю стерилізації та поточної дезінфекції. Щорічно проводяться планові заходи державного нагляду (контролю) на відповідність Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» №4004-ХІІ від 24.02.1994р. Державною службою України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів Головним управлінням Держпродспоживслужби у Вінницькій області.

З метою покращення забезпечення безпеки діяльності підприємства, дотримання санітарно-гігієнічних вимог при утилізації медичних відходів та небезпечних, в т.ч. біологічних, медичних відходів та на виконання наказу МОЗ України № 325 від 08.06.2015 року «Про затвердження Державних санітарно - протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» необхідно:

1. Виділити окреме спеціально оснащене приміщення для тимчасового зберігання медичних відходів.



Термін 2021 р.  
2. Вивчити питання щодо можливості утилізації відходів фізичним (термічним) методом.

Термін 2021 р.  
3. Вивчити питання щодо придбання радіометру-дозиметру для визначення ефективності роботи бактерицидних випромінювачів.

Термін 2021 р.

#### V. Інші програми діяльності підприємства

1. Заходи з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної дороги населенню, схваленої розпорядженням КМУ від 27.11.2019 №1414 та інших нормативно-правових актів на виконання Стратегії

5.2. Заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я - це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Метою Концепції є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини.

Строк реалізації Концепції - 2018-2030 роки.

Посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я та підвищення чутливості до потреб специфічних суспільних груп буде здійснено за рахунок розвитку окремих напрямів плану заходів: охорони психічного здоров'я дітей та підлітків з типовим та атиповим розвитком; охорони психічного здоров'я військовослужбовців; охорони психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб; запобігання самогубствам; охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді; охорони психічного здоров'я осіб з інвалідністю; охорони психічного здоров'я осіб, що мають хронічні /важкі/ термінальні соматичні розлади; охорони психічного здоров'я у системі освіти, в закладах охорони здоров'я пенітенціарної системи; надання допомоги особам з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин; охорони психічного здоров'я осіб, що перебувають у конфлікті із законом; охорони психічного здоров'я осіб похилого віку; підтримки осіб, які проживають з людьми з проблемами психічного здоров'я.

На виконання Концепції розвитку охорони психічного здоров'я для усунення бар'єрів доступу до реабілітаційних і соціальних послуг для осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями та для забезпечення здійснення ефективного контролю за дотриманням прав людини у сфері охорони психічного здоров'я в КНП «Вінницький клінічний Центр СНІДу /ВОР» підтримується робота сайту замісної підтримувальної терапії. В закладі наявна ліцензія на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних



засобів, психотропних речовин і прекурсорів. (термін дії ліцензії 12.12.2019-12.12.2024)

### Заходи

1). Розширення кількості пацієнтів на ЗПТ відповідно до плану органу охорони здоров'я Вінницької ОДА.

2. Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги відповідно до договору з НСЗУ за главою 22 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою КМУ від 05.02.2020р. №65.

В умовах реформування третинної (високоспеціалізованої) ланки медичної допомоги на виконання Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" по Програмі медичних гарантій процес надання стаціонарної медичної допомоги здійснюється відповідно пакетів: "Стаціонарна допомога дорослим без проведення хірургічних операцій" та "Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим".

Паліативна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнта з захворюваннями, що обмежують життя, які надаються шляхом запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань і допомоги членам його сім'ї, іншим особам, що здійснюють за ним догляд.

Основним завданням паліативної допомоги є покращення якості життя Пацієнта та членів його сім'ї, що здійснюють за ним догляд, завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й вирішення фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем.

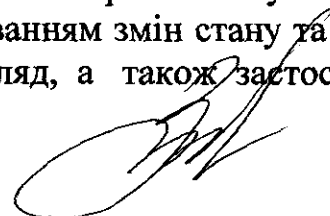
Основними складовими паліативної допомоги є медична, соціальна, духовна і психологічна підтримка пацієнта та його сім'ї.

Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, планування, безперервності та наступності, відповідно до побажань пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою, з урахуванням етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його сім'ї.

Строк перебування пацієнта, який потребує паліативної допомоги, в стаціонарному відділенні закладу охорони здоров'я визначається членами мультидисциплінарної команди та фіксується в Плані спостереження.

Спеціалізована паліативна допомога в стаціонарних умовах надається завідувачем стаціонарного відділення, лікарем неврологом та лікарем анестезіологом, які мають підготовку з паліативної допомоги відповідно до вимог МОЗ щодо безперервного професійного розвитку. За необхідністю проводиться залучення інших фахівців за потребою.

Паліативна допомога передбачає постійний моніторинг стану пацієнта, складання і перегляд плану спостереження з урахуванням змін стану та потреб пацієнта та/або його сім'ї, що здійснюють догляд, а також застосування



необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів при зміні стану пацієнта.

При наданні паліативної допомоги, з метою забезпечення контролю болю, лікуючий лікар проводить оцінку інтенсивності болю та призначає за показами наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, відповідно до вимог чинного законодавства та галузевих стандартів. В закладі наявна ліцензія на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. (термін дії ліцензії 12.12.2019-12.12.2024)

У підприємстві забезпечуються умови вільного доступу до приміщень та їх використання для маломобільних осіб відповідно до ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд», облаштовано двомісні палати із власними санітарними кімнатами, забезпечується можливість вільного пересування, здійснення прогулянок, прийому відвідувачів у зручний для пацієнта час, враховуючи заходи інфекційного контролю.

В закладі відбувається взаємодія між структурними підрозділами, амбулаторними і стаціонарними закладами охорони здоров'я, лікарями загальної практики – сімейними лікарями, структурними підрозділами місцевих держадміністрацій з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення, іншими заінтересованими службами та органами, волонтерами, громадськими, благодійними, релігійними організаціями в установленому законодавством порядку.

#### Заходи

1. Реконструкція пандусу згідно вимог ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд»

Термін 2020 р.

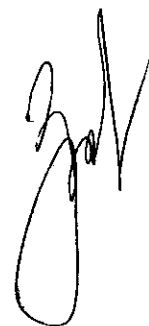
2. Придбання підйомника пацієнта для транспортування на 3 поверх при наявності коштів

Термін 2022 р.

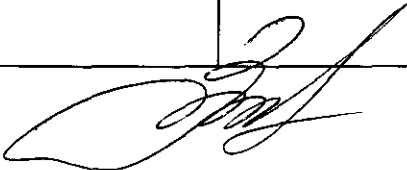
В. о. директора



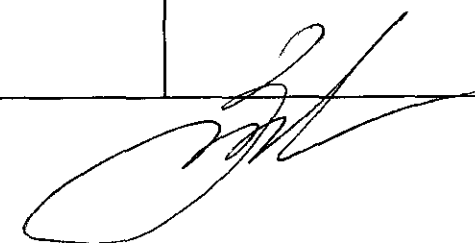
Г. О. Мохній



ЗВІТ  
з моніторинговою оцінкою виконання плану розвитку закладу охорони здоров'я

№ з/п	Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата до якої має бути виконаний захід	Підтвердження виконання
1.	Подальше впровадження заходів соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів, у тому числі - залучення міжнародних благодійних організацій та фондів за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» спільно з Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за фінансової підтримки Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.	Кількість пролікованих хворих	2020-2022	

2.	Впровадження мобільного додатку пацієнта з доступом до основної медичної інформації щодо лікування, результатів аналізів, призначення та видачі АРТ, а також функція запису на прийом до лікаря.	Наявний додаток	2021-2022	
3.	Створення Кабінету болю, головна мета якого забезпечення консультативної допомоги із знеболення пацієнтам, родичам пацієнтів та медичному персоналу ЗОЗ первинної та вторинної ланок.	Наявність діючого кабінету/ кількість проведених консультацій	2021	
4.	Впровадження Телемедицини, як сучасної консультативної комунікації з фахівцями області та України (згідно плану ДОЗ ОДА).	Кількість проведених консультацій	2022	
5.	Збільшення (у разі потреби) кількість місць та фахівців денного стаціонару	Кількість ліжкоднів та пролікованих пацієнтів	2021-2022	
6.	Розширення послуги мобільної пересувної амбулаторії для загалу населення	Частка осіб, які пройшли тестування/ кількість виїздів мобільної амбулаторії	2021-2022	



7.	Заміна освітлення на енергозберігаючі лампи.	50 точок	2021-2022	
8.	Заміна регуляторів тепла для радіаторів опалення	25 регуляторів	2021	
9.	Утеплення фасаду та капітальний ремонт (реконструкція) даху за наявності фінансування із обласного бюджету.	1800 кв.м	2022	
10.	Аудит повторної сертифікації системи управління якістю стосовно послуг у сфері охорони здоров'я про відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2015	Наявний сертифікат	грудень 2020, 2023	
11.	Акредитація підприємства на відповідність стандартів/критеріїв державної акредитації закладів охорони здоров'я;	Акредитаційний сертифікат	2021	



12.	Виділення окремого спеціально оснащеного приміщення для тимчасового зберігання медичних відходів.	Наявне приміщення	2021	
13.	Щорічний зовнішній наглядовий аудит	Акт звіту	IV квартал 2021,2022	
14.	Розробка стандартних операційних процедур на усі інтервенції працівників	Наявність стандартних операційних процедур	2022	
15.	Розробка та впровадження електронного документообігу підприємства	Наявний електронний документообіг	2021 – 2022	
16.	Створення серверної кімнати для архівування та збереження копій документів для постійного зберігання	Наявна серверна кімната	2021 – 2022	



17.	Реконструкція пандусу згідно вимог ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд»	Наявність реконструйованого пандусу	2020	
18.	Придбання підйомника пацієнта для транспортування на 3 поверх при наявності коштів	Наявність підйомника	2022	
19.	Придбання автоматичного гематологічного аналізатора	Наявність автоматичного гематологічного аналізатора	2021	
20.	Придбання дефібрилятора	Наявність дефібрилятора	2020	
21.	Придбання апарату ультразвукової діагностики (пересувний)	Наявність апарату ультразвукової діагностики (пересувний)	2022	

Прізвище, ім'я та по батькові та підпис керівника закладу охорони здоров'я

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Прізвище, ім'я та по батькові та підпис уповноваженої особи власника  
(органу управління закладу охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

